Приложение 1

к Положению об организации предоставления

платных медицинских услуг

**Договор о предоставлении платных медицинских услуг**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Санкт-Петербург | «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. |

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Женская консультация № 33», оказывающее медицинские услуги на основании выписки из реестра лицензий № ЛО- 78-01-009504 от 25.12.2018 г., ОГРН 1027806083513, ИНН 7811132032, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Ким Ирины Валерьевны, действующего на основании Устава, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем “**Потребитель**” (законный представитель ограниченно дееспособного или недееспособного лица) или \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем “**Заказчик**”, (в случае заключения договора в пользу третьего лица), с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно и каждый в отдельности “Стороны”, заключили договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**

1.1.«Исполнитель», принимает на себя обязательства оказать Потребителю/Заказчику по его желанию на иных условиях, чем предусмотрено Территориальной программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, следующие медицинские услуги:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Код | Наименование услуги | Стоимость, руб. | Кол-во | Сумма, руб. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Итого: | |  |  |  |

1.2. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям настоящего договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

1.3. Услуги считаются оказанными после подписания акта о выполнении услуг по настоящему договору Потребителем/Заказчиком.

1. **Общие положения договора**

 2.1. В рамках настоящего договора используются следующие основные понятия:

"платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры);

"заказчик" - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

"потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие [Федерального закона](https://base.garant.ru/12191967/) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

"исполнитель" - медицинская организация Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Женская консультация № 33», оказывающая платные медицинские услуги в соответствии с договором.

2.2. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-78-01-009504 от 25.12.2018 г., выданной Комитетом по Здравоохранению Санкт-Петербурга: Санкт-Петербург, ул. Садовая, д.1, тел. 8-(812)-314-04-43, срок действия: бессрочно, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. Лицензия выдана на осуществление медицинской деятельности по адресу:193079, г. Санкт-Петербург, ул. Народная, д.17, корп.2, литера Р и включает в себя оказание следующих медицинских услуг:

2.2.1. **При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):**

***при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных* *условиях по****:*акушерскому делу;вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; организации сестринского дела; сестринскому делу;

***при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных* *условиях по:*** организации здравоохранения и общественному здоровью;терапии;

***при оказании первичной врачебной* *медико-санитарной помощи* *в условиях дневного стационара по:*** клинической лабораторной диагностике,организации здравоохранения и общественному здоровью;терапии;

***при оказании первичной специализированной* *медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:*** акушерству и гинекологии (за исключениемиспользования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности);клинической лабораторной диагностике, организации здравоохранения и общественномуздоровью;ультразвуковой диагностике;

***при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:*** акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью; ультразвуковой диагностике;

***При проведении медицинских осмотров,*** ***медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):***

***при проведении медицинских осмотров по:***

медицинским осмотрам профилактическим;

***при проведении медицинских экспертиз по:***

экспертизе качества медицинской помощи;

экспертизе временной нетрудоспособности

1. **Условия оказания медицинской помощи**

3.1. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- в соответствии с [порядками](https://base.garant.ru/5755550/) оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

- на основе клинических рекомендаций;

- с учетом [стандартов](https://base.garant.ru/5181709/) медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

3.2. Платные медицинские услуги должны соответствовать [номенклатуре](https://base.garant.ru/71805302/7ec8433cbc0244b27f3940e8658752c7/#block_1000) медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя.

3.3. Получателем платных медицинских услуг является Потребитель.

3.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.5. [Перечень](https://base.garant.ru/55724831/) платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, является неотъемлемой частью настоящего договора.

3.6. При направлении Потребителя лечащим врачом на консультацию, диагностическое исследование при отсутствии экстренных показаний срок ожидания медицинской услуги составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рабочих дней.

3.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с [Федеральным законом](https://base.garant.ru/12191967/) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

**4. Права и обязанности сторон**

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением [порядков](https://base.garant.ru/5755550/) оказания медицинской помощи и [стандартов](https://base.garant.ru/5181709/) медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.1.2. Предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

4.1.3. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

4.1.4. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

4.1.5. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

4.1.6. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются в случае оказания Потребителю - на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях - на основании отдельно заключаемого договора. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на платной основе.

4.1.7. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [Программы](https://base.garant.ru/406065459/5eccb250cd80b26296526a3e59f0ce93/#block_1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4.2. Исполнитель вправе:

4.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

4.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- режима при приеме лекарственных препаратов;

- назначений, рекомендаций специалистов;

- лечебно-охранительного режима;

- правил внутреннего распорядка лечебного учреждения;

- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

4.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем рекомендаций и назначений специалистов, нарушении правил внутреннего распорядка лечебного учреждения и режима работы учреждения.

4.3. Потребитель обязуется:

4.3.1. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

4.3.2. Дать добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство в письменной форме.

4.3.3. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

4.3.4. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

4.3.5. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

4.3.6. Согласовывать со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и прочего.

4.4. Потребитель имеет право:

4.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями [порядков](https://base.garant.ru/5755550/) оказания медицинской помощи, [стандартов](https://base.garant.ru/5181709/) и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

4.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4.4.3. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

4.4.4. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (сохранении врачебной тайны).

4.4.5. Потребитель вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в письменном виде по следующим адресам: Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга: 191023, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1.

Отдел здравоохранения Администрации Невского района Санкт-Петербурга:192131,Санкт-Петербурга, пр. Обуховской обороны, д. 163, Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу 191025, г. Санкт-Петербург, ул. Стремянная, д. 19, а также в электронном виде, составив письменное обращение на официальном портале Администрации Санкт-Петербурга (<https://letters.gov.spb.ru/>) – для обращения в электронном виде в Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга, отдел здравоохранения Администрации Невского района Санкт-Петербурга, http://78.rospotrebnadzor.ru/595 - для обращения в электронном виде в Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу.

4.4.6. Предъявлять требования о возмещении убытков, причинённых неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещения ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также компенсации за причинение морального ущерба в соответствии с действующим законодательством.

**5. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов**

5.1. Стоимость услуг по Договору составляет:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НДС не облагается.

(Сумма прописью)

5.2. Стоимость услуг определяется в соответствии с прейскурантом Исполнителя на основании калькуляции цен с учётом всех расходов, связанных с их предоставлением.

5.3. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена [смета](https://base.garant.ru/55724839/) по требованию Потребителя или Заказчика, при этом она является неотъемлемой частью настоящего договора.

5.4. Оплата услуг по договору осуществляется на основании [перечня](https://base.garant.ru/55724831/) предоставленных платных медицинских услуг (п.1.1.), подписанного Сторонами, на условиях 100% предоплаты наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору Потребителя.

5.5. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

5.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

5.7. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

5.8. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

5.9. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные медицинские услуги:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;

- рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации.

**6. Ответственность сторон за невыполнение условий договора**

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с [п. 4.3.](https://base.garant.ru/55724824/34af2fed214c62694e6fbb5e18ff8b5d/#block_332)3 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных [п. 4.3.5](https://base.garant.ru/55724824/34af2fed214c62694e6fbb5e18ff8b5d/#block_334) настоящего договора.

6.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со [статьей 13](https://base.garant.ru/10106035/4d6cc5b8235f826b2c67847b967f8695/#block_13) Закона РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-I "О защите прав потребителей".

Требование Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

6.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

**7. Конфиденциальность**

7.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

7.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

**8. Заключительные положения**

8.1. При заключении настоящего договора Потребителю предоставлена следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [программы](https://base.garant.ru/406065459/5eccb250cd80b26296526a3e59f0ce93/#block_1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;

- [перечень](https://base.garant.ru/55724831/) платных медицинских услуг, соответствующих [номенклатуре](https://base.garant.ru/71805302/7ec8433cbc0244b27f3940e8658752c7/#block_1000) медицинских услуг, указанной в п. 2.4 настоящего договора, с указанием цен в рублях;

- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

- иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

8.2. Потребитель подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- [порядок](https://base.garant.ru/5755550/) оказания медицинской помощи и [стандарты](https://base.garant.ru/5181709/) медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

8.3. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

8.4. Потребитель уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с [Федеральным законом](https://base.garant.ru/12191967/) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

8.5. При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя [Законом](https://base.garant.ru/10106035/) Российской Федерации "О защите прав потребителей".

8.6. После исполнения настоящего договора Исполнитель выдает Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

8.7. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

8.8. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

8.9. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Потребитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8.10. Настоящий договор составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя. В случае, если договор заключается Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя.

8.11. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

**9. Реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** | **Потребитель** |
| Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Женская консультация № 33»  СПб ГБУЗ «Женская консультация № 33»  Юридический адрес: 193079, г. Санкт-Петербург, ул. Народная, д.17, корп.2, литер Р  Фактический адрес: 193079, г. Санкт-Петербург, ул. Народная, д.17, корп.2, литер Р  ИНН 7811132032, КПП 781101001  ОГРН 1027806083513  ОКТМО- 40382000 ОКПО 45530853  Тел. 4461459, адрес эл.почты: [jk33@zdrav.spb.ru](mailto:jk33@zdrav.spb.ru) | (фамилия, имя, отчество (при наличии)  Адрес места жительства:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт серия \_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.В. Ким  М.П. | «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.  Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (подпись) ( ФИО) |
|  | **«Заказчик»**  *(в случае заключения договора в пользу третьего лица)***:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии)  паспорт серия \_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.  Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    (подпись) (ФИО) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

АКТ №

выполненных работ за оказанные медицинские услуги

(предоставленных на платной основе).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023г.

СПб ГБУЗ «Женская консультация № 33», именуемое далее "Исполнитель", в лице главного врача Ким И.В., действующего на основании «Устава», с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) далее «Потребитель», с другой стороны, подписали настоящий акт о том, что на основании Договора № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023г «Исполнителем» оказаны платные медицинские услуги – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование услуги)

оказанные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ответственного исполнителя услуг)

Услуга, оказанная «Исполнителем» по Договору № \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023г., выполнена полностью и надлежащим образом. Претензий со стороны «Потребителя» к «Исполнителю» отсутствуют.

Стоимость оказанных услуг составила: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(сумма прописью)

«Потребитель» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись/ФИО)

«Исполнитель»

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /И.В. Ким /

(подпись/ФИО)

Приложение № 1 к договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

**Информированное добровольное согласие на виды медицинских**

**вмешательств, включенные в Перечень определенных видов**

**медицинских вмешательств, на которые граждане дают**

**информированное добровольное согласие при выборе**

**врача и медицинской организации для получения первичной**

**медико-санитарной помощи**

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
|  | (Ф. И. О. гражданина) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | г. рождения, зарегистрированный по адресу: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | , |
| (адрес места жительства гражданина либо законного представителя) |  |

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее — Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в

|  |  |
| --- | --- |
|  | . |
| (полное наименование медицинской организации) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Медицинским работником |  |
|  | (должность, Ф. И. О. медицинского работника) |
|  | |

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть),

|  |  |
| --- | --- |
|  | . |
| (Ф. И. О. гражданина, контактный телефон) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (Ф. И. О. гражданина или законного представителя гражданина) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (Ф. И. О. медицинского работника) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | г. |
|  |  |  | (дата оформления) |  |

Приложение № 2 к договору № \_\_\_\_\_

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

**Перечень работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность**

**При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):**

***при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных* *условиях по****:*акушерскому делу;вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; организации сестринского дела; сестринскому делу;

***при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных* *условиях по:*** организации здравоохранения и общественному здоровью;терапии;

***при оказании первичной врачебной* *медико-санитарной помощи* *в условиях дневного стационара по:*** клинической лабораторной диагностике,организации здравоохранения и общественному здоровью;терапии;

***при оказании первичной специализированной* *медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:*** акушерству и гинекологии (за исключениемиспользования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности);клинической лабораторной диагностике, организации здравоохранения и общественномуздоровью;ультразвуковой диагностике;

***при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:*** акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью; ультразвуковой диагностике;

***При проведении медицинских осмотров,*** ***медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):***

***при проведении медицинских осмотров по:***

медицинским осмотрам профилактическим;

***при проведении медицинских экспертиз по:***

экспертизе качества медицинской помощи;

экспертизе временной нетрудоспособности

Приложение № 3 к договору № \_\_\_\_\_

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

**Прейскурант цен**

**на платные медицинские услуги**

**Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Женская консультация № 33»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Код медицинской услуги | Наименование медицинской услуги | Стоимость |
|  | В 01.001.01 | Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный (высшая категория) | 1200.00 |
|  | В 01.001.02 | Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный (высшая категория) | 800.00 |
|  | В 01.001.01 | Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный (1-я категория) | 1100.00 |
|  | В 01.001.02 | Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный (1-я категория) | 700.00 |
|  | В 01.001.01 | Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный (2-й категории, без категории) | 1000.00 |
|  | В 01.001.02 | Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный (2-й категории, без категории) | 600.00 |
|  | А 04.20.001 | Ультразвуковое исследование матки и придатков (при гинекологических заболеваниях) | 1000.00 |
|  | А 04.31.001 | Ультразвуковое исследование при беременности | 1500.00 |
|  | А 04.20.001 | Ультразвуковое исследование матки и придатков (трансвагинальное) | 1000.00 |
|  | А 04.20.002 + А 04.06.002 | Ультразвуковое исследование молочных желез + ультразвуковое исследование лимфоузлов | 1000.00 |
|  | А 04.28.001 + А 04.28.002 | Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря (при гинекологических заболеваниях) | 1000.00 |
|  | А 11.20.014 | Введение внутриматочной спирали (без стоимости спирали) | 1500.00 |
|  | А 11.20.015 | Удаление внутриматочной спирали (осложненное) | 1500.00 |
|  | А 11.20.016 | Удаление внутриматочной спирали (без осложнений) | 1050.00 |
|  | А 11.20.006 | Получение влагалищного мазка | 250.00 |
|  | А 03.20.001 | Кольпоскопия | 1000.00 |
|  | А 11.20.012 | Биопсия шейки матки | 2000.00 |
|  | А 14.20.001 | Спринцевание влагалища | 300.00 |
|  | А 16.20.051 | Диатермокоагуляция шейки матки | 1300.00 |
|  | А16.20.037 | Электроконизация шейки матки | 2500.00 |
|  | А 16.20.033 | Удаление полипа женских половых органов | 1000.00 |
|  | А 14.20.002 | Введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария) | 300.00 |
|  | В 01.001.01 | Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога (эндокринолога) первичный (высшая категория) | 1200.00 |
|  | В 01.001.02 | Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога (эндокринолога) повторный (высшая категория) | 800.00 |
|  | А 16.20.038 | Аборт (медикаментозный) | 7500.00 |
|  | В 03.016.02 | Клинический анализ крови | 400.00 |
|  | В 03.016.06 | Анализ мочи общий | 300.00 |

Приложение № 4

к договору № \_\_\_\_\_

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

**СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**НА ОБРАБОТКУ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Ф.И.О. субъекта персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия, номер и дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Орган, выдавший документ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

              Даю согласие Государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Женская консультация № 33» (далее – Оператор), расположенному по адресу: г.Санкт-Петербург, ул. Народная, д.17, корп.2, литер Р, на обработку персональных данных для осуществления медико-профилактических целей, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицами, профессионально занимающихся медицинской деятельностью и обязанными в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну по следующему перечню персональных данных: фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, место жительства, место регистрации, дата регистрации, страховой номер индивидуального лицевого счета, номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица, анамнез, диагноз, сведения об организации, оказавшей медицинские услуги, вид оказанной медицинской помощи, условия оказания медицинской помощи, сроки оказания медицинской помощи, объем оказанной медицинской помощи, результат обращения за медицинской помощью, серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии), сведения об оказанных медицинских услугах, примененные стандарты медицинской помощи, сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу.

              Предоставляю Оператору право осуществлять ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности.

              В случае, если Оператор поручит обработку персональных данных другому лицу, ответственность перед субъектом персональных данных за действия указанного лица несет Оператор. Лицо, осуществляющее обработку персональных данных по поручению Оператора, несет ответственность перед Оператором.

             Даю согласие субъекта персональных данных на обработку моих персональных данных в течение срока хранения медицинской карты амбулаторного больного (форма медицинской документации № 025/у) – двадцать пять лет.

             Оставляю за собой право отозвать согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных посредством составления соответствующего письменного заявления, которое будет вручено лично под расписку представителю Оператора или направлено в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

Субъект персональных данных

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.